**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**

на оказание стоматологических услуг

город Смоленск «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_20\_\_\_\_ года

Общество с ограниченной ответственностью, Общество с ограниченной ответственностью «УЛЬТРАДЕНТ»

*(наименование ООО)*

именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице, директора Иванова Александра Викторовича

*(должность и ФИО лица, действующего от имени Исполнителя)*

действующего на основании Устава и лицензии ЛО-67-01-000558 от 15 ноября 2012 года, с одной стороны,

*(устав, доверенность, приказ и т.п.)*

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», а также

*(ФИО Потребителя)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны,

*(ФИО Заказчика)*

именуемые совместно «Стороны», руководствуясь Законом Российской Федерации от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», а также условиями лицензирования Исполнителя, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**
   1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю **стоматологические услуги**, перечень которых определяется Сторонами в Приложении № 1, а Заказчик обязуется оплатить стоимость оказываемых услуг в установленном настоящим договором порядке.

Оказание стоматологических услуг осуществляется на основании лицензии № ЛО-67-01-000558 от «15» ноября 2012 года, выданной Обществу с ограниченной ответственностью «Ультрадент», 214018, Смоленская область г.Смоленск, ул. Ново-Киевская, д.7-б;

В соответствии с лицензией Исполнитель имеет право выполнять: при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: сестринскому делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении специализированной медицинской помощи по: контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, ортодонтии, стоматологии, стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической.

Адрес места нахождения лицензирующего органа: 214008, Смоленская обл., г. Смоленск, пл. Ленина, д. 1.

Телефон лицензирующего органа: 8-4812-292219.

* 1. Лечащий врач назначается Исполнителем с согласия Потребителя и Заказчика при заключении договора. По соглашению Сторон может быть произведена замена лечащего врача, о чем в амбулаторной карте Потребителя должна быть сделана соответствующая запись.

1. **Сроки оказания услуг**
   1. В зависимости от объема и сложности согласованного Сторонами плана лечения Исполнитель обязуется оказывать:
      1. услуги терапевтической стоматологии – в срок от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ календарных дней;
      2. услуги хирургической стоматологии – в срок от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ календарных дней;
      3. услуги ортопедической стоматологии – в срок от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ календарных дней;
      4. услуги ортодонтии – в срок от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ календарных дней.
   2. Начало течения срока оказания услуги определяется моментом согласования плана лечения (см. п. 3.1.3).
   3. В том случае если планом лечения предусмотрено несколько видов стоматологических услуг, сроки их оказания не суммируются, но исчисляются для каждой услуги отдельно.
   4. В том случае в процессе лечения станет очевидно, что ввиду сложности манипуляций либо по иным объективным причинам услуги не будут оказаны в срок, Стороны обязуются составить и подписать дополнительное соглашение к настоящему договору, предусматривающее новые сроки оказания услуг.
   5. Исполнитель не несет ответственности за нарушение сроков оказания стоматологических услуг, если причиной их нарушения явилось неисполнение либо ненадлежащее исполнение Потребителем и/или Заказчиком условий настоящего договора (неоплата либо несвоевременная оплата оказываемых Исполнителем услуг, неоднократная неявка на прием в согласованное Сторонами время и т.д. и т.п.).
2. **Права и обязанности Сторон**
   1. Исполнитель обязуется:
      1. провести в заранее согласованное с Потребителем и Заказчиком время собеседование и обследование Потребителя для установления предварительного диагноза и объема необходимых стоматологических услуг;
      2. результаты обследования, диагноз и план лечения отразить в амбулаторной карте;
      3. ознакомить Потребителя и Заказчика с вариантами лечения и прейскурантом, согласовать план лечения. План лечения считается согласованным после его подписания лечащим врачом, Потребителем и Заказчиком;
      4. обеспечить оказание Потребителю услуг надлежащего качества;
      5. своевременно ставить Потребителя и Заказчика в известность о возникающих в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказываемых услуг и возможных осложнениях;
      6. своевременно получать согласие Потребителя и/или Заказчика на медицинское вмешательство (Приложение № 3);
      7. соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну;
      8. предупредить Потребителя и Заказчика о необходимости предоставления Потребителю на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором. Без согласия Потребителя и Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять такие услуги на возмездной основе.
   2. Исполнитель имеет право:
      1. отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке, если продолжение лечения может вызвать неблагоприятные последствия для здоровья Потребителя;
      2. отказать Потребителя в лечении в случае, если последний явился на прием в состоянии опьянения;
      3. приостановить оказание услуг, если Потребитель и/или Заказчик не исполняют либо исполняют ненадлежащим образом свои обязательства по настоящему договору;
      4. отказать Потребителю в гарантийном обслуживании, если выявленные Исполнителем недостатки оказанной им услуги были устранены в другой медицинской организации.
   3. Потребитель и Заказчик обязуются:
      1. предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии здоровья Потребителя. Всю ответственность за последствия непредставления либо предоставления неполной или недостоверной информации о состоянии своего здоровья несут Потребитель и Заказчик;
      2. до начала оказания услуг заполнить «Анкету состояния здоровья» (Приложение № 2), являющуюся неотъемлемой частью настоящего договора;
      3. своевременно сообщать Исполнителю обо всех изменениях в состоянии здоровья, а также о принимаемых лекарственных препаратах;
      4. являться на прием в согласованное Сторонами время. В случае невозможности явки на прием в согласованное ранее время, предупредить Исполнителя об этом не менее чем за 24 часа;
      5. выполнять все указания лечащего врача, содержащиеся в амбулаторной карте и Акте об оказанных услугах (Приложение № 4);
      6. соблюдать гигиену полости рта;
      7. являться на профилактические осмотры не реже одного раза в 6 месяцев либо в иные сроки, которые могут быть указаны в приложениях к настоящему договору либо амбулаторной карте;
      8. производить оплату услуг в соответствии с условиями настоящего договора.
   4. Потребитель и Заказчик имеют право:
      1. получать полную и достоверную информацию о состоянии рта и проводимом лечении;
      2. получать услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего договора;
      3. отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю объема оказанных к моменту отказа услуг.
   5. Помимо указанных в настоящем договоре Стороны также имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации
3. **Стоимость услуг и порядок оплаты**
   1. Стоимость услуг определяется Исполнителем на основании утвержденного им прейскуранта. **Предварительно** определенная Исполнителем стоимость услуг указывается в Приложении № 1, которое должно быть подписано Сторонами до начала оказания услуг. **Окончательно** определенную стоимость части согласованного объема услуг Исполнитель доводит до сведения Потребителя и Заказчика по завершении каждого сеанса лечения.
   2. Заказчик производит оплату оказанных ему услуг по результатам каждого сеанса лечения.

Если план лечения предусматривает проведение ортопедических и/или ортодонтических работ, такие работы оплачиваются следующим образом: \_\_\_\_\_ % стоимости работ – предоплата; \_\_\_\_\_ % стоимости работ – в день установки протеза (протезов) либо окончательного выполнения плана лечения.

Предоплату Заказчик обязан внести в день согласования Сторонами объема и стоимости указанных видов работ.

* 1. Заказчик оплачивает оказанные ему услуги наличными денежными средствами. Исполнитель обязан выдать Потребителю документ, подтверждающий факт оплаты.

1. **Качество услуг**
   1. Исполнитель гарантирует Потребителю и Заказчику оказание стоматологических услуг надлежащего качества.
   2. В соответствии с п. 6 ст. 5 Закона РФ от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» установление гарантийного срока является правом, а не обязанностью Исполнителя.
   3. Продолжительность гарантийных сроков, условия гарантийного обслуживания, а также обстоятельства, исключающие возможность такого обслуживания, указываются Исполнителем в Акте об оказанных услугах (Приложение № 4), являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.
2. **Ответственность Сторон. Порядок разрешения споров**
   1. В случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с условиями настоящего договора и действующим законодательством Российской Федерации.
      1. Неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, вызванное чрезвычайными и непредотвратимыми при данных условиях обстоятельствами (непреодолимой силой), не влечёт ответственности стороны, не исполнившей либо ненадлежащим образом исполнившей свои обязательства. Обстоятельствами непреодолимой силы Стороны также считают осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Потребителя, вероятность которых не могут полностью исключить используемые методы диагностики, лечения и технологии.
   2. Все споры и разногласия, могущие возникнуть в связи с исполнением настоящего договора, Стороны обязуются разрешать в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
3. **Заключительные положения**
   1. При заключении настоящего договора Потребителю была предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
   2. Подписание Потребителем настоящего договора означает, в том числе, дачу им согласия на обработку Исполнителем всех персональных данных, предоставляемых Потребителем в связи с заключением и исполнением настоящего договора.
   3. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.
   4. Настоящий договор может быть изменен, дополнен или расторгнут по соглашению Сторон, оформленному в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.
   5. Настоящий договор составлен на четырёх листах в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
4. **Реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Потребитель** |
| **Общество с ограниченной ответственностью**  **«Ультрадент»**  **Адрес: 214004, г. Смоленск, ул. Колхозная, д. 8**  **г. Смоленск, ул. Ново-Киевская, д. 7б**  **Тел:64-98-11,35-90-22**  **ОГРН 1076731008760\_**  **ИНН/ КПП 6730070570/673001001**  Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 67 № 001412880 от « 08» июня 2007 года.  Государственная регистрация осуществлена Инспекцией Федеральной налоговой службы по Промышленному району г.Смоленска  **Р/с 40702810700140001110**  в  **Смоленский филиал АБ "РОССИЯ" г. Смоленск**  **К/с** **30101810600000000744**  **БИК 046614744** | **ФИО** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**  **выдан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
| **Заказчик** |
| **ФИО** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**  **выдан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Иванов А.В./  МП |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

С прейскурантом цен на стоматологические услуги ознакомлен (а):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Экземпляр договора на оказание стоматологических услуг на руки получил (а):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/